

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

THÈSE

N° 792

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

LEMOINE Jacques-Paul-Georges

Né le 29 Juin 1914, à Paris

LE REGIME SEC

dans les

SUPPURATIONS BRONCHIQUES CHRONIQUES

Président : **M. DEBRÉ, Professeur**

Imprimerie L. GAUTIER

31, rue St-Laurent, Persan (S.-et-O.)

— 1938 —

I. PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE
Physiologie	Léon BINET
Physique médicale	STROHL
Chimie médicale	POLONOVSKI
Bactériologie	Robert DEBRÉ
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN
Pathologie médicale	ABRAMI
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU
Anatomie pathologique	LEROUX
Histologie	CHAMPY
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU
Thérapeutique	HARVIER
Hygiène et médecine préventive	TANON
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY
	LOEPER
Clinique médicale	CARNOT
	CLERC
	Marcel LABBÉ
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE
	CUNÉO
Clinique chirurgicale	GOSSET
	GRÉGOIRE
	LENORMANT
Clinique ophtalmologique	TERRIEN
Clinique urologique	MARION
	COUVELAIRE
Clinique d'accouchements	JEANNIN
	LÉVY-SOLAL
Clinique gynécologique	MOCQUOT
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL
Clinique propédeutique	M. VILLARET
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU
Clinique cardiologie	LAUBRY
Clinique d'Assistance Médico-sociale	X...
	HOVELACQUE
Professeurs sans chaire	MULON
	OLIVIER
	VERNE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

LEMOINE Jacques-Paul-Georges

Né le 29 Juin 1914, à Paris

LE RÉGIME SEC

dans les

SUPPURATIONS BRONCHIQUES CHRONIQUES

Président : **M. DEBRÉ, Professeur**



A MON PÈRE

Directeur honoraire du Muséum National
d'Histoire Naturelle

A MA MÈRE

*en souvenir de mon affection et de ma
reconnaissance.*

A MA FIANCÉE

très affectueusement.

A MA TANTE, ROSE DUJARDIN-BEAUMETZ

*en remerciement de ce qu'elle a fait pour
moi.*

AU DOCTEUR RENÉ ALLENDY

*à qui je dois beaucoup, et à qui je garde
du fond du cœur, un attachement et une
reconnaissance sincère pour l'aide qu'il
m'a apportée à des heures difficiles.*

A MES CAMARADES DE MONTAGNE

*joyeux et courageux compagnons, que
j'étais heureux de retrouver après de
longues semaines d'études.*

MEIS ET AMICIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR DEBRÉ

Membre de l'Académie de Médecine

Professeur de bactériologie à la Faculté de Médecine

Officier de la Légion d'Honneur

*qui m'a fait l'honneur d'accepter la
présidence de cette thèse et qui a eu la
bienveillance d'y apporter une contribution
personnelle.*

A MES MAÎTRES
DES HOPITAUX DE PARIS

MONSIEUR LE PROFESSEUR CARNOT

MONSIEUR LE PROFESSEUR LENORMAND

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ CHARLES RICHET

qui m'a accueilli avec tant de bienveillance dans son service et dont l'enseignement clinique m'a été précieux.

MONSIEUR LE DOCTEUR MICHON

MONSIEUR LE DOCTEUR TOURAINE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEMIERRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEVY-SOLAL

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ ALAJOUANINE

MONSIEUR LE DOCTEUR KOURILSKY

Médecin des Hôpitaux

qui m'a guidé dans la réalisation de cette thèse.

A MES MAITRES
de l'ASILE NATIONAL DES CONVALESCENTS
de SAINT-MAURICE (Seine)

MONSIEUR LE DOCTEUR BERTHOUMEAU
Médecin-Chef de l'Asile des Convalescents

*Je le remercie de l'enseignement que j'ai
reçu de lui durant mon internat et des
sentiments amicaux qu'il m'a fait l'honneur
de me témoigner.*

MONSIEUR LE DOCTEUR OURY
Médecin de l'Asile des Convalescents

MONSIEUR LE DOCTEUR REBUFFEL
Chef du service de radiologie

MONSIEUR LE DOCTEUR PREAUT
Chef du service de physiothérapie

MONSIEUR LE DOCTEUR CARLE ROEDERER
Chef du service d'orthopédie de l'Hôpital Saint-Michel
Chargé de la consultation d'orthopédie
de l'Asile des Convalescents

MONSIEUR LE DOCTEUR NIDERGANG
Stomatologiste

A MONSIEUR LE DOCTEUR BRIAND
Médecin-Chef de la Maison Maternelle de Saint-Maurice
*qui m'a accueilli avec tant de bienveillance
dans son service et auprès de qui j'ai
beaucoup appris.*

INTRODUCTION

Le régime sec, préconisé par SINGER en 1912, sous le nom de cure de soif ou de diète sèche, a été employé surtout à l'étranger, dans le traitement des suppurations broncho-pulmonaires chroniques.

La méthode est tombée, en France, dans un discrédit immérité, et je voudrais essayer, dans cette thèse, de montrer que l'on aurait avantage à l'employer plus souvent qu'on ne le fait.

Certes, il ne faut pas vouloir en faire une panacée : ce n'est qu'un traitement symptomatique et palliatif de maladies incurables, mais le soulagement, même temporaire, qu'il occasionne est précieux pour les malades.

Le professeur DEBRÉ a bien voulu me faire le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse ; il a longuement expérimenté dans son service l'action du régime sec dans les bronchiectasies de l'enfance, et il a eu l'extrême obligeance de me laisser puiser certains éléments de cette étude dans sa très riche et très précise documentation. Il ne m'a pas caché qu'il a été déçu par les résultats obtenus.

De mon côté, j'ai essayé le régime sec durant mon internat à l'Asile National des Convalescents de Saint-Maurice. Nous y recevons, en effet, des bronchiectasiques qui viennent se reposer après un épisode aigu traité à l'hôpital ; nous essayons de les soulager dans la mesure

de nos moyens. J'ai eu l'impression très nette que le régime sec est, parmi les traitements médicaux usuels, un des plus simples et des plus efficaces, bien qu'il n'empêche pas les récives.

Je n'ai voulu traiter que le côté purement clinique et thérapeutique de la question. J'ai délibérément négligé de pratiquer des radiographies en série et des examens de laboratoires complexes et multiples, qui n'auraient guère apporté de perfectionnement à la méthode, et qui auraient singulièrement compliqué la tâche de notre laborantin déjà si complaisant.

J'ai été encouragé, dans cette étude, par mon chef de service, le Docteur BERTHOUMEAU, qui m'a témoigné sans cesse une affectueuse bienveillance. L'enseignement clinique qu'il m'a prodigué et l'amitié qu'il m'a témoignée m'ont été particulièrement précieux durant mon internat à Saint-Maurice.

CHAPITRE I

HISTORIQUE

Il est certain que la publication des observations de SINGER, en 1912, qui relatait plusieurs cas de suppurations broncho-pulmonaires chroniques, traités par le régime sec, marquait un pas nouveau en thérapeutique pulmonaire. Il est vrai que la question de la réduction des liquides avec ERTTEL, KARELL, BOUCHARD, FIESSINGER, LONDE, de la diète sèche avec SCHROTH, n'était pas nouvelle ; mais personne, avant SINGER, n'avait établi avec tant de netteté, l'importance de cette thérapeutique dans les suppurations bronchiques chroniques, et n'avait apporté d'observations aussi probantes.

SINGER relatait, le 25 avril 1912, à la Société de Médecine Interne et de Médecine Infantile de Vienne, un exposé complet de sa méthode et plusieurs cas de guérisons de bronchites chroniques. Il fait paraître, jusqu'en 1914, les résultats de ses recherches dans plusieurs publications tant autrichiennes qu'allemandes, et les présente au Congrès de Médecine Interne de Wiesbaden (1913). Ses travaux se trouvent, succinctement, mais assez complètement exposés, dans *La Semaine Médicale*, qui y consacre quelques articles en 1912 et 1913.

La méthode qu'employait SINGER, assez similaire à celle de SCHROTH, peut-être même inspirée par elle, s'apparente aux cures de réduction des liquides et est intéressante à connaître dans ses détails.

Elle présentait quatre caractéristiques importantes :

1° Un régime sec, coupé tous les trois ou quatre jours d'un jour de boisson (Trinktag), pendant lequel était permis une ration liquide de 1.200 cc.

2° Une déchloruration complète des aliments.

3° Une alimentation variable, abondante, riche en fruits et en légumes.

4° Enfin, il cherchait un complément logique au traitement par des bains de vapeur, des bains thermolumineux, et des injections d'atropine.

SINGER en précisait les indications : bronchiectasies, bronchites chroniques, abcès du poumon, pleurésies purulentes. Il attirait aussi l'attention sur les contre-indications : l'insuffisance cardio-rénale et la tuberculose.

Un an après les premiers travaux de SINGER, HOCHHAUS présente quatorze cas de bronchites chroniques rebelles, traités par la cure de soif ; huit d'entre eux sont restés guéris pendant plus de dix mois, mais il a eu cinq incidents de traitement. A son tour, il insiste sur le danger de la cure chez les tuberculeux et les rénaux.

A la même époque, HABLEY, puis KOLLMANN, publient quelques cas de guérisons de bronchorrhées par la même méthode.

Mais le régime sec, qui semblait avoir donné de si bons résultats, ne devait pourtant susciter aucune recherche nouvelle pendant de longues années.

En 1923, MARTINET le mentionne et cite sa réussite dans la bronchite chronique, mais il indique une technique un peu particulière : il conseille une réduction graduelle et progressive des liquides, permettant 600, puis 300, puis 200 cc. par jour ; un jour sur quatre, il admet 1200 cc. de boisson. Il insiste sur les contre-indications (rénaux et tuberculeux), cite le nom de SCHROTH, et omet de citer SINGER par une confusion regrettable en honneur dans plusieurs traités classiques.

En 1924, H. DORENDORF rappelle la cure de soif dans un travail sur la grippe et les abcès du poumon.

En 1926, O. ROTH examine le cas de sept abcès métapneumoniques du poumon, dont le diagnostic est confirmé par la radiographie et au nombre desquels se trouve un diabétique en plein coma : tous sont guéris par le régime sec.

En 1927, paraissent sur cette question les travaux de BRACK, et surtout de J. MOUZON, qui, pour la première fois en France, expose complètement la cure de soif, ses indications, ses résultats, et sa technique.

Au milieu de cette floraison d'articles français et étrangers, paraît le premier travail français sur la question : la thèse de doctorat de MICHAUT, intitulée : « La cure de soif dans le traitement de la bronchiectasie infantile ». C'est la seule thèse soutenue à Paris sur ce sujet, et le seul ouvrage paru sur cette question ; exposé intéressant et complet de la méthode, elle contient l'observation détaillée de la guérison par le régime sec d'un enfant de quinze ans atteint de bronchiectasie.

La méthode qu'employait MICHAUT dans le service de son maître GUILLEMOT, diffère quelque peu de celle de SINGER, et se résume aux caractéristiques suivantes :

1° Le régime demeure sec, mais constant, sans jours de boisson. Les liquides sont rationnés (400 à 500 cc.), mais leur quantité est moins restreinte que dans la cure de SINGER (200 cc. au maximum). Par contre, alors que SINGER interdisait toute boisson pendant trois jours sur quatre, et suppléait à la déshydratation trop poussée par un régime riche en fruits et en légumes verts, MICHAUT et GUILLEMOT emploient une nourriture constante, agrémentée d'une faible quantité de boisson. Ils rejettent les aliments riches en eau, comme les fruits et les légumes verts, de façon à pouvoir apprécier la quantité d'eau exacte absorbée par le malade.

2° Ils rejettent la déchloruration absolue et donnent à leurs malades une nourriture faiblement chlorurée.

3° Enfin, ils considèrent comme inutile l'adjonction au traitement de bains de vapeur, de bains thermolumineux, et d'injections d'atropine.

La thèse de MICHAUT (1927) marque donc une étape nouvelle dans l'histoire de la cure de soif. Non seulement, elle fait le point de travaux antérieurs, mais elle établit une technique un peu nouvelle ; elle apporte également une notion des plus importantes : la réussite du régime sec en pédiatrie.

Par malheur, cette étude n'a pas eu le retentissement qu'elle aurait pu avoir, et il faut faire de minutieuses recherches bibliographiques pour trouver, dans les années suivantes, quelques rares publications sur le régime sec.

On ne peut guère nommer que COLARD (1928), IANAS (1929), MORHARDT (1929), SCHROEDER (1932), DURIF (1928), qui ont publié sur ce sujet.

IANAS cite un cas d'abcès du poumon traité par la cure de soif ; DURIF avait observé la persistance d'une bron-

chorrhée abondante après l'extraction d'un corps étranger datant de huit mois ; la guérison, par l'institution du régime sec, fut complète. SCHROEDER cite son expérimentation sur le régime sec dans la bronchite chronique et diverses affections pulmonaires..

Rares sont les auteurs, comme LASSABLIÈRE (1933), qui en exposent complètement la technique, et les ouvrages récents de thérapeutique sont muets sur ce point, ou n'y consacrent que quelques lignes, comme LYON (1933), ou l'*Encyclopédie Médico-Chirurgicale* ; mais j'ai été extrêmement étonné, de ce que les spécialistes du traitement de la dilatation des bronches, comme le Professeur SERGENT, LÉON-KINDBERG (1930), ou Victor CORDIER (1938), n'en fassent pas même mention.

Cependant, le régime sec a été essayé, durant ces dix dernières années, dans plusieurs services des hôpitaux de Paris, et notamment dans le service du Professeur DEBRÉ. Mais, en dépit de résultats souvent encourageants, aucune publication n'a paru sur ce sujet.

Cela vient de ce que l'on a trop attendu du régime sec ; l'on a voulu en faire une panacée, alors qu'il ne s'agit que d'un traitement purement symptomatique et palliatif au cours de maladies habituellement incurables ; on a été déçu de voir que l'amélioration qui se prolonge pendant des mois, ne pouvait se prolonger pendant des années ; et les spécialistes, encouragés par les beaux résultats obtenus à l'étranger par la chirurgie pulmonaire, en sont venus à négliger le traitement médical des suppurations pulmonaires et bronchiques.

CHAPITRE II

LE RÉGIME SEC ET LES CURES DE RÉDUCTION DES LIQUIDES

Les auteurs qui ont écrit sur le régime sec, ont eu la sagesse de n'émettre aucune hypothèse pathogénique ni aucune théorie, et j'imiterai sur ce point leur discrétion.

Par contre, il m'a paru intéressant de préciser la position du régime sec dans les grands chapitres de la thérapeutique et de la diététique.

L'idée de réduire les liquides dans un but thérapeutique n'est pas nouvelle, mais n'a commencé à prendre corps qu'assez récemment. Ce sont (ERTEL, KARELL, puis surtout FIESSINGER, HUCHARD, WIDAL, qui ont insisté sur la nécessité de réduire les boissons chez les cardiaques.

L'homme boit, en général, trop, et fatigue inutilement ses émonctoires (reins, poumons, peau, etc.) par une élimination exagérée de liquide ; la ration normale de l'adulte, qui paraît devoir être de 1200 à 1500 grammes de boisson, et qui peut sans inconvénient être ramenée à un litre, est très souvent et très largement dépassée.

FIESSINGER l'a très nettement mis en valeur, en thérapeutique cardio-rénale : « Un moyen très simple, écrit-il, est à notre disposition pour tonifier le cœur : la réduction des liquides. C'est la diététique primordiale. Elle a pour effet de ramener la diurèse, de dissiper les œdèmes, de rendre de l'énergie aux battements cardiaques, de décongestionner le rein. Nous savons qu'une quantité de boisson atteignant un litre à un litre et demi de liquide par jour, assure une élimination suffisante, en même temps qu'il laisse reposer l'organe. Un rein se fatigue moins à excréter un litre et demi de liquide que trois ou quatre litres... Dans les cas graves, le chiffre des boissons peut être abaissé à huit cents grammes (mélange de lait et d'eau) jusqu'à apparition de la diurèse libératrice (KARELL). »

Le fait de diminuer la ration liquide chez les rénaux peut surprendre surtout lorsque ceux-ci présentent une oligurie marquée. Cependant, l'expérience clinique en montre tous les jours les bons résultats.

On a été quelque peu surpris, lorsque le Professeur DEBRÉ a introduit en France, à la suite des travaux de VOLHARD, le régime sec dans le traitement des néphrites infectieuses aiguës de l'enfance. Il montrait qu'il n'était pas nécessaire de donner une grande quantité de liquide au petit malade, et que, au contraire, celui-ci voyait fondre ses œdèmes à vue d'œil, quand on lui imposait une réduction liquidienne sévère.

Ce serait dépasser le cadre de cette thèse que de s'étendre sur cette méthode qui paraît être le traitement de choix des néphrites aiguës de l'enfant. Mais, ici aussi, nous voyons la preuve de l'importance d'une réduction hydrique au point de vue rénal.

FIESSINGER prévoyait l'importance d'une réduction liquide dans les manifestations pulmonaires chez les cardio-rénaux, et le régime sec a son importance dans le traitement de l'asthme cardiaque et de l'œdème aigu du poumon. Il est certain que, en tout pulmonaire existe un cardiaque qui s'ignore, et soulager, voire soutenir le cœur, est toujours important chez ces malades ; mais, surtout, il ne faut pas perdre de vue que l'émonctoire pulmonaire, comme l'émonctoire rénal, est un des premiers à souffrir des irrégularités du métabolisme de l'eau : en effet, au cours de l'élimination journalière, on peut, très approximativement, établir que 1200 grammes d'eau sont émis par les urines, 800 par la peau, 500 par les poumons, 100 par les fèces. C'est dire l'activité de l'émonctoire pulmonaire, le troisième de l'économie, et les paroles de FIESSINGER, pour les reins, peuvent aussi bien s'appliquer au poumon, qui, à lui seul, élimine le quart des boissons absorbées ; aussi, ne soyons pas étonnés du rôle important que la réduction des liquides peut jouer en thérapeutique pulmonaire.

LONDE a mis en valeur l'importance de la surcharge hydrique et alimentaire, bien avant SINGER : « La diminution des liquides nous apparaît dans une foule de circonstances, comme curative par elle-même... Le rapport entre l'affection respiratoire et la surcharge digestive primordiale est indirect, mais évident, pour peu qu'on y regarde. » Et ailleurs, citant deux cas de bronchites guéries par le régime restreint, il écrit : « Il ne nous paraît pas douteux, par exemple, que les paroxysmes de fétidité au cours de la bronchite fétide, qu'elle soit ou non due au colibacille, sont le résultat de la surcharge d'une fonction gastro-intestinale défectueuse. »

Le poumon et ses bronches d'une part, le rein et ses uretères d'autre part, sont situés symétriquement par

rapport au diaphragme, et plusieurs auteurs se sont plu à relever entre ces deux pôles de l'organisme des similitudes nombreuses à toutes sortes de points de vue (PÉLADAN).

Sans insister sur ces curieuses et intéressantes spéculations, considérons seulement que, en pathologie pulmonaire (SINGER), comme en pathologie rénale (DEBRÉ, FIESSINGER), le régime sec est le traitement logique de deux émonctoires importants.

Certes, on ne se préoccupe pas, habituellement, du fonctionnement de l'émonctoire pulmonaire, au point de vue du métabolisme de l'eau. Il est sûrement plus facile d'évaluer un bocal d'urine ou d'observer une sudation, que de rechercher la quantité d'eau émise au niveau du poumon. Cependant, quelques cliniciens se sont préoccupés, devant certaines expectorations abondantes, de poser le problème d'une suppléance pulmonaire à une insuffisance rénale.

On parvient ainsi, comme le voudrait l'Ecole Homœopathique créée par NEBEL (de Lausanne), à considérer que la bronchorrhée dépasse le cadre étroit d'une affection locale, et que les maladies chroniques émonctoriales représentent un vice d'élimination de substances toxiques et de poisons endogènes. La thérapeutique de Drainage préconisée par NEBEL tend, en pratique, par une méthode phytothérapique selon les principes de l'homœopathie, à rétablir un fonctionnement normal au niveau des émonctoires, avant de procéder à un traitement actif et prolongé.

ALLENDY a montré à plusieurs reprises, l'importance de cette question, et par sa grande érudition autant que par l'originalité de son esprit, il en a tiré des conclusions extrêmement intéressantes.

Par des moyens purement naturels, l'Ecole Naturiste, s'inspirant, au fond, des mêmes principes, cherche à parvenir aux mêmes résultats (CARTON).

Au nombre des systèmes naturistes qui ont eu leurs enthousiastes, il nous faut citer un contemporain, peut-être même un précurseur de SINGER : c'est SCHROTH, qui, par la cure de soif, prétendait guérir les maladies les plus incurables.

A vrai dire, SCHROTH, observateur remarquable et empiriste de talent, employait un régime fructo-végétarien et les pratiques naturistes habituelles (vie au grand air, exercices physiques, hydrothérapie). Son originalité était de faire observer un régime sec extrêmement sévère, coupé tous les trois ou quatre jours, d'un jour de boisson.

Cure des plus pénibles, qui provoquait des incidents fréquents, à cause de la déshydratation et de la désintoxication trop rapide, elle n'a donné de résultats, semble-t-il, qu'entre les mains de SCHROTH lui-même. Son application demandait un doigté infini et une surveillance constante, dont ses élèves n'ont pas été capables, quand la cure fut appliquée en grand à Lindewiese, en Silésie.

SCHROTH n'a guère employé sa cure en thérapeutique pulmonaire, et les résultats qu'il a obtenus sont dus plus aux principes naturistes qu'il appliquait, qu'à la sévérité de la restriction liquide. Au contraire, le régime sec dans le traitement des suppurations bronchiques (SINGER) réussit quel que soit le régime alimentaire employé.

SINGER, peut-être inspiré par les idées de SCHROTH, alors fort en vogue, employait un régime atoxique, et assez naturel ; par contre, GUILLEMOT et MICHAUT y attachaient une bien moindre importance, et le Docteur BERTHOUMEAU et moi-même, nous avons employé un régime carné et abondant, autant par raison de commodité, que pour ne

pas nous heurter à des préjugés en vogue dans notre clientèle hospitalière, persuadée qu'il est indispensable de se nourrir et d'accumuler des forces en prévision de jours moins favorables.

Certes, les pulmonaires, comme tous les malades affaiblis, ne peuvent tirer que des avantages d'un régime végétarien et des cures naturistes, mais la cure de soif, qui les guérit, est absolument distincte des pratiques naturistes.

En premier lieu, la cure de soif doit ses résultats à la réduction des liquides qui soulage le cœur (FIESSINGER), les émonctoires (CARTON), la circulation porto-cave et la petite circulation (LONDE).

En second lieu, la restriction des liquides tend à empêcher la formation de pus. Les résultats que l'on obtient avec la cure de soif chez de grands buveurs, montre combien l'ingestion exagérée de liquide « gonfle », entretient la lésion. Ce phénomène est important et sans entrer dans des considérations pathogéniques et biologiques, qui dépasseraient l'intention de cette thèse, qui est avant tout une étude clinique, il est intéressant à connaître aussi bien en pathologie pulmonaire qu'en pathologie générale.

« Le mode d'action de la cure de soif, écrit JANBON, paraît évident. La déshydratation qui en est la conséquence, entraîne, comme corollaire, la diminution de l'imbibition des tissus, apaise l'exubérance des réactions inflammatoires, tarit les sécrétions bronchiques et le flux purulent. »

Le rôle de la seule déshydratation lui paraît si manifeste, qu'il écrit plus loin : « Lorsque l'état général est mauvais, la déshydratation n'est pas exempte de dangers. SINGER, HELLMANN, proposent alors de remplacer la cure de soif par des injections intra-veineuses de solutions salées

de concentrations rapidement croissantes : ils injectent 5 à 30 cc. de solutions salines hypertoniques, dont le taux croît progressivement de 1.8 à 30 %. Le mécanisme de ces injections est analogue à celui de la cure de soif. »

On conçoit donc combien il est important, dans le traitement des suppurations bronchiques, d'abord, d'apaiser l'hypersécrétion, puis, d'éviter d'entretenir la lésion par une ingestion exagérée de boisson.

De même que chez les cardiaques ou les rénaux, la réduction des liquides est un moyen de dissiper les œdèmes, puis, d'en empêcher la récurrence ; de même, le régime sec améliore l'hypersécrétion bronchique et peut l'empêcher de récidiver. Le régime sec ne doit donc pas être seulement employé de façon transitoire (cure de soif), mais doit être aussi un traitement prolongé (traitement hygiéno-diététique). On conçoit l'étendue et la complexité de son action ; d'une part, mécanique par la simple diminution de la masse sanguine ; d'autre part, biologique par la modification de l'état physico-chimique des tissus.

La restriction des liquides est, en somme, aussi précieuse en thérapeutique pulmonaire qu'elle l'est en thérapeutique cardiaque ou rénale.

CHAPITRE III

LE RÉGIME SEC

DANS LES

BRONCHIECTASIES INFANTILES

S'il est un domaine où l'on pouvait espérer beaucoup du régime sec, c'est bien en Pédiatrie. Après les résultats obtenus par GUILLEMOT et MICHAUT par ce moyen chez une enfant atteinte de dilatation des bronches, on pouvait penser qu'il s'agissait là d'un traitement efficace.

Le Professeur DEBRÉ, qui a longuement expérimenté la méthode dans son service, en arrive pourtant à des conclusions assez décevantes. Il est certain que les résultats obtenus sont moins favorables que chez l'adulte.

Cependant, on assiste parfois à des améliorations très prolongées. On sait que les enfants atteints de dilatation des bronches peuvent demeurer des mois dans un état de guérison apparente, jusqu'au jour où, à la faveur d'un épisode aigu, l'expectoration réapparaît. Le régime sec aide très favorablement et peut même provoquer ces pseudo-guérisons ; mais, pour ainsi dire toujours, il ne s'agit que d'une amélioration plus ou moins longue, qui ne met jamais à l'abri d'une récurrence.

Geneviève P... vient consulter, en mars 1931, parce qu'elle tousse et expectore depuis plusieurs années ; elle présente, chaque hiver, une bronchite trainante, à la suite de laquelle elle continue à expectorer sans aucune période d'accalmie.

En 1931, c'est une enfant mal développée, maigre, aux pommettes légèrement cyanosées. L'auscultation montre, en arrière, aux deux bases, des râles ronflants et sibillants, surtout nombreux à gauche. La cuti-réaction est négative et il n'y a pas de bacilles de Koch dans les crachats. La radiographie montre une coulée d'ombre floue latéro-cardiaque droite, non homogène.

L'enfant est soumise au régime sec pendant trois semaines, et les résultats sont très satisfaisants : l'expectoration diminue, puis se tarit complètement pendant huit mois. Il n'y a aucun épisode aigu pendant un an.

Mais, en 1933, l'expectoration réapparaît ; une nouvelle cure de soif n'a pas de résultats aussi satisfaisants, et les troubles fonctionnels s'installent de façon définitive.

Ainsi, cette petite malade, que l'on avait pu croire guérie, a rechuté au bout de huit mois, et là, la thérapeutique n'a pu lui être d'aucun secours ; en effet le régime sec n'agit que dans les cas favorables, qui ont une tendance naturelle à s'améliorer d'eux-mêmes, surtout s'il est maintenu pendant des mois :

M.-L. S... a, en 1929, à l'âge de dix ans, un épisode pulmonaire fébrile de trois semaines, à la suite duquel elle se met à cracher ; l'état général devient si précaire, que l'on en arrive à soupçonner la tuberculose, que dément pourtant l'investigation clinique.

Les poumons présentent une matité franche à la base gauche, en arrière, avec des râles à bulles moyennes et fines ; la radiographie montre une opacité étendue du hile droit au diaphragme, et à gauche, un flou du contour cardiaque.

Un régime sec de trois semaines donne de bons résultats : l'expectoration se réduit considérablement ; on note une reprise du poids ; l'auscultation ne révèle plus aucun bruit pathologique ; cependant, l'image radiologique demeure la même.

L'enfant présente, par la suite, plusieurs épisodes pulmonaires aigus ; mais elle a obtenu tant d'amélioration du régime sec, qu'elle observe d'elle-même une restriction liquide, dès que l'expectoration réapparaît.

En 1934, c'est une jeune fille de seize ans, bien développée, qui n'expectore que deux ou trois crachats par jour, et qui reste même parfois plusieurs semaines sans cracher. Son affection ne l'empêche pas de fournir un travail assez régulier à la campagne.

Il s'agit ici de cas favorables, dont la guérison est seulement aidée par la cure de soif, mais qui, dans certains cas, peuvent évoluer spontanément vers une guérison complète :

Hildebert crache depuis la petite enfance ; à l'âge de treize ans, il est soumis, en novembre 1936, au régime sec, qui tarit l'expectoration au bout de quinze jours. Cependant, en janvier 1937, la toux et l'expectoration réapparaissent et la maladie semble évoluer avec chronicité, à tel point qu'on envisage la possibilité d'une lobectomie. Mais l'enfant, revu en avril 1938, présente une guérison complète avec disparition spontanée des signes cliniques et radiologiques, sans qu'il ait suivi aucun traitement.

Il faut savoir, cependant, combien l'évolution de la dilatation des bronches est capricieuse chez l'enfant, combien les rémissions sont fréquentes, durables et trompeuses : ces petits malades reviennent de la campagne, au début de l'automne, nettement améliorés par le grand air, mais la rechute les attend implacablement au cours de la saison d'hiver. Certains sont réfractaires à la cure de soif :

William crache depuis l'enfance. quand, en 1934, il présente une pleurésie purulente ; depuis, il crache 70 à 100 grammes de crachats par jour. Le régime sec, très sévèrement établi, diminue à peine la quantité de l'expectoration, qui se fixe aux environs de 50 grammes par jour.

Georges crache depuis l'âge de sept ans, une expectoration purulente peu abondante que le régime sec ne parvient pas à tarir. L'affection évolue ensuite avec chronicité.

Le régime sec agit mal dans ces suppurations à crachats épais et purulents ; par contre, son triomphe est l'amélioration des expectorations muco-purulentes abondantes :

Marie-Louise a 18 ans, en 1929, et crache très abondamment depuis des années ; le régime sec pendant trois semaines diminue notablement l'expectoration et fait disparaître les signes stéthacoustiques. Mais la radio reste inchangée, et la récidive se produit trois mois après.

Ces enfants, qui ont été suivis dans le service du Professeur DEBRÉ, pendant des années, et qui ont subi parfois plusieurs traitements par le régime sec, n'ont été pourtant améliorés que passagèrement ; dans les cas favorables, une restriction liquide longtemps maintenue, peut améliorer, voire guérir, une suppuration bronchique, surtout lorsque l'enfant peut vivre à la campagne.

Dans sa thèse sur « La Bronchiectasie de l'enfance, maladie congénitale » (1934), Madame BRISARD cite plusieurs cas d'amélioration obtenus par le régime sec dans le service de son maître, le Professeur DEBRÉ, et elle conclut :

« Aussi pénible que paraisse cette méthode, écrit-elle, on est étonné de constater combien elle est aisément supportée par l'enfant au bout de quelques jours. SINGER recommandait l'emploi d'anesthésiques locaux en pastilles pour atténuer la sensation de soif, qui est, chez l'adulte, très pénible ; nous n'avons pas eu à recourir à ces procédés avec nos petits malades qui, presque tous, ont fait très facilement leur cure. »

« Durant la cure, on note : une perte de poids, une diminution de la diurèse, et surtout, un abaissement considérable du taux de l'expectoration.

« Dès la fin de la cure de soif, le poids remonte ; les urines reprennent leur quantité normale ; par contre, l'expectoration se restreint encore et demeure à ce taux très bas durant des périodes assez longues. Les résultats que nous avons obtenus n'ont guère dépassés six mois ; mais, durant ce temps, l'amélioration a été très nette. Le nombre des crachats est passé, chez certains enfants, de 50 à 3 ou 4 par jour ; la toux a presque disparu, le poids est remonté, l'image radiologique s'est sensiblement nettoyée.

« . Si les résultats sont bons, il ne faut pas cacher combien ils sont transitoires, et il ne peut en être autrement, puisque la cure de soif s'adresse seulement aux symptômes et non à la malformation sous-jacente. »

Il est certain que les résultats obtenus chez l'enfant, sont moins favorables que chez l'adulte. Cela tient à ce que les petits malades entrepris, dont j'ai cité les observations, étaient porteurs de lésions incurables extrêmement accusées de bronchiectasie.

De plus, l'adulte fait volontiers un usage exagéré de boisson, et le seul fait de la restreindre diminue forcément l'expectoration, qui représente, en somme, une voie supplémentaire d'élimination des liquides. Le régime sec agit sur l'expectoration « de luxe » et les plus beaux succès sont obtenus sur les expectorations très aqueuses et très abondantes :

Germaine crache depuis 1923. En 1926, à l'âge de quinze ans, elle entre dans le service du Docteur GUILLEMET ; elle présente alors une expectoration fétide de 500 cc. qui se dépose en trois couches, et dont la zone aqueuse est très importante. L'état général est médiocre (gros amaigrissement, crochets fébriles à 40°).

Le régime sec ramène cette expectoration à 300 cc. le deuxième jour, à 100 cc. le huitième jour, à 50 cc. le dix-huitième jour, puis la réduit définitivement à 25 cc.

L'amélioration est considérable et dure plus de six mois, au cours desquels la petite malade reprend 6 kg. En mars 1927, elle ne crache que 15 cc. par jour.

En définitive, le régime sec, qui a eu de très beaux succès en Pédiatrie, ne reste qu'un traitement palliatif et symptomatique. Cependant, associé à un traitement hygiéno-diététique convenable, chez un enfant vivant au grand air, le régime sec amène sinon une guérison, du moins de longues améliorations et permet, au petit malade, de « vivre avec sa lésion » d'une façon acceptable.

CHAPITRE IV

LE RÉGIME SEC

DANS LES

SUPPURATIONS BRONCHIQUES

DE L'ADULTE

(Observations personnelles)

Lorsque, grâce à la bienveillance du Docteur BERTHOUMEAU, médecin-chef de l'Asile National des Convalescents de Saint-Maurice, dont j'étais l'interne, j'entrepris l'essai du régime sec dans les suppurations bronchiques chroniques, je fus étonné des résultats que j'obtins sur des malades qui avaient été traité sans succès dans la plupart des hôpitaux de Paris. Je n'apporte qu'une contribution modeste à une question qui a déjà été étudiée, mais il m'a semblé que les quelques observations suivantes étaient assez caractéristiques pour être publiées.

OBSERVATION I (Figure 1)

M. Charles L..., âgé de 61 ans, crache habituellement depuis 17 ans ; mais, depuis 1935, son état général est médiocre, et il expectore de plus en plus sans être soulagé par la thérapeutique usuelle.

CRACHATS EN CC

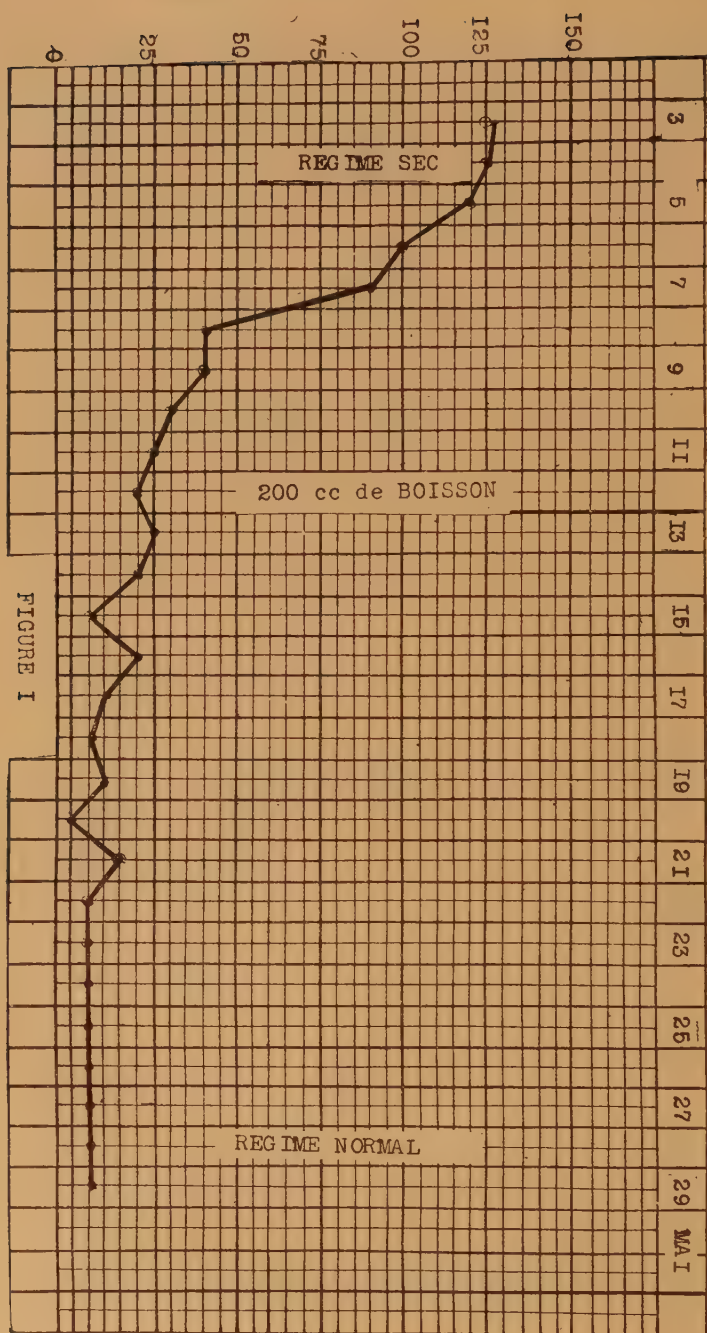


FIGURE I

Le 15 janvier 1938, il entre à la Pitié pour un syndrome pulmonaire aigu, à la suite duquel il se met à cracher avec une abondance extrême (plus de 100 cc.).

L'hôpital nous l'envoie, le 3 mai 1938, et à son arrivée à l'Asile, on constate :

— Une expectoration de 150 cc. par jour, en trois couches égales, très abondante le matin, d'odeur fade, mais non fétide.

— Une toux fréquente.

— Une flore microbienne banale dans les crachats, sans bacilles de KOCH.

— De nombreux râles ronflants et sibillants, disséminés dans les deux champs pulmonaires.

— Enfin, la radioscopie montre un sommet gauche s'éclairant mal à la toux, un aspect scléreux du poumon, des hiles empâtés, présentant des traînées de péribronchite et de nombreuses calcifications. La radiographie confirme ces indications.

— Les autres appareils sont sensiblement normaux ; le Wasserman est négatif.

RÉGIME SEC

Nous instituons le régime sec le 5 mai 1938, et nous interdisons toute boisson pendant huit jours ; la quantité d'urine tombe à 700 cc. en même temps que le taux d'expectoration diminue rapidement jusqu'à 25 cc.

Le huitième jour, nous élargissons le régime, et nous permettons 200 cc., puis 500 cc. de boisson par jour ; le seizième jour, nous avons la surprise d'apprendre que le malade n'a pas expectoré le moindre crachat depuis 24 heures. La quantité d'urine est alors de plus d'un litre par jour.

Le vingt-troisième jour, nous rétablissons un régime alimentaire normal, sans que l'expectoration réapparaisse (10 cc.). Il n'y a eu aucun incident de traitement ; l'amaigrissement n'a été que de 600 grammes.

OBSERVATION II (Figure 2)

M. Henri V..., âgé de 35 ans, journalier, crache abondamment depuis 10 ans. Il a eu une congestion pulmonaire à 20 ans et une pleurésie sèche à 33 ans, suivie d'une congestion pulmonaire, et il n'a pu, depuis longtemps, fournir un travail suivi.

Le 19 mai, il nous est envoyé « en convalescence » par un hôpital de Paris ; il présente à l'examen, à son arrivée :

— Une expectoration en trois couches, principalement liquide, de plus de 150 cc. par jour, avec des paroxysmes dépassant 300 cc. par jour ; expectoration très abondante le matin au réveil, à odeur caractéristique de plâtre frais.

— Une toux fréquente.

— Pas de bacilles de Koch, mais une flore banale dans les crachats. — Des ronchus et des sibillances dans les deux champs pulmonaires.

— La radioscopie montre des sommets s'éclairant bien à la toux, des sinus libres, des poumons clairs sans lésions parenchymateuses, mais des hiles chargés ; la radiographie confirme ces indications, et dénote des hiles denses, empâtés, d'où partent des traînées accentuées de péribronchite.

— Les autres appareils sont sensiblement normaux.

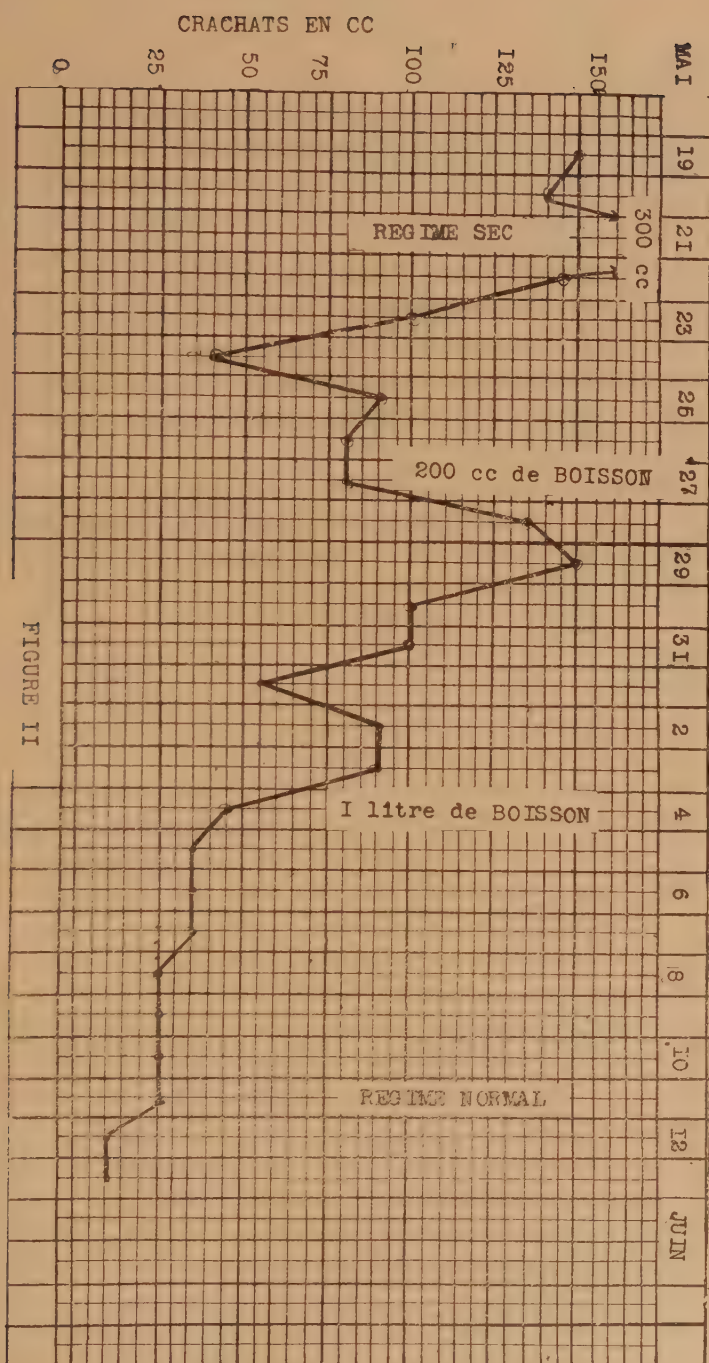


FIGURE II

RÉGIME SEC

Nous instituons le régime sec le 20 mai 1938, alors que le malade expectore plus de 300 cc. ; en quatre jours, l'expectoration tombe à 50 cc. ; mais, à ce moment, le malade se plaint d'être enrhumé ; en effet, la quantité des crachats augmente ; en même temps, le malade se plaint d'une sensation d'étouffement à type asthmatiforme, et un léger mouvement fébrile se dessine, accompagnant des crachats rouillés ; nous élargissons la ration liquide ; à ce moment, une amélioration se dessine, et la quantité des crachats diminue rapidement, malgré un régime que nous rendons de plus en plus libéral. Le malade quitte l'Asile le 13 juin 1938 après trois semaines de traitement, et l'amélioration se maintient pendant plus de deux mois.

OBSERVATION III

M. Narcissé T..., âgé de 38 ans, manœuvre, aurait été soigné, en 1922, pour une pleurésie droite, suivie d'une péritonite traitée par les bains de soleil ; il aurait guéri sans séquelle, mais, depuis, il crache abondamment ; depuis 1930, il crache journellement de 100 à 150 cc.

Il arrive à Saint-Maurice le 24 mai 1938, et on trouve à l'examen :

— A l'auscultation :

A gauche, des râles disséminés dans toute l'étendue du poumon, une respiration soufflante au sommet, et quelques râles cavernuleux ;

A droite, le murmure vésiculaire est diminué à la base, et il existe de nombreuses sibillances.

— L'expectoration est de 100 cc., muco-purulente, et ne présente pas de bacilles de KOCH.

— Les autres appareils sont normaux.

RÉGIME SEC

Malgré un passé pulmonaire chargé, un mauvais état général et des antécédants éthyliques notoires, on essaye le régime sec que le malade accepte avec beaucoup de bonne volonté.

Les résultats sont des plus réguliers. Sans le moindre incident de traitement, la courbe de l'expectoration diminue rapidement à 25 cc. le quatrième jour et se maintient à moins de 10 cc. jusqu'à sa sortie de l'Asile, le 20 juin 1938, malgré la reprise rapide d'un régime normal.

OBSERVATION IV

M. Lucien B..., âgé de 44 ans, crache depuis des années, sans que des examens répétés aient montré la présence de B. K. dans les crachats. Il entre, le 9 juin 1938, à l'Asile des Convalescents, crachant 50 cc. par jour. L'auscultation des poumons fait entendre des râles ronflants et sibillants dans les deux champs pulmonaires. Enfin, il présente un souffle systolique de la pointe.

RÉGIME SEC

On institue, le 13 juin 1938, un régime sec chez ce malade. La quantité de l'expectoration tombe à 10 cc. le sixième jour, et se maintient entre 10 et 20 cc., malgré une alimentation rapidement normale et de fréquents excès de boisson.

OBSERVATION V

M. Victor H..., 47 ans, journalier, crache journellement à la suite d'un abcès du poumon qu'il a présenté en 1936. Mais son état a décliné depuis juin 1938 ; il a

maigri de 5 kg. en deux mois, et crache de plus en plus abondamment une expectoration muco-purulente, où les bacilles de KOCH sont absents et où la flore microbienne, peu abondante, contient des streptocoques.

L'auscultation ne montre que des râles de bronchite, surtout à droite. La radioscopie montre une accentuation de l'architecture broncho-vasculaire et une bande scléreuse étendue du hile droit au diaphragme. Les hiles sont empâtés, et il en part des traînées de péribronchite.

Les autres appareils sont sensiblement normaux.

RÉGIME SEC

Le régime sec est institué chez ce malade le 7 septembre 1938. En raison de l'état précaire du malade, nous lui permettons une ration liquide de 300 à 500 cc. par jour. L'expectoration diminue aussitôt et se fixe entre 10 et 20 cc. Ce malade à qui nous permettons, le 21 septembre, un litre de boisson par jour, sort très amélioré des salles de traitement le 3 octobre.

OBSERVATION VI

M. Albert R..., âgé de 46 ans. crache depuis deux mois, à la suite d'une pneumonie survenue le 25 mai 1938.

Il n'est cependant pas exempt d'antécédents pulmonaires, car il a eu une pleurésie gauche à 20 ans et une hémoptysie en 1935.

A son arrivée à l'Asile, on note une expectoration de moyenne abondance (40 cc.), muqueuse, sans bacilles de KOCH, mais contenant une flore microbienne abondante et variée, où se trouvent quelques spirilles.

L'auscultation permet d'entendre des râles disséminés. Il existe un point douloureux sous le sein droit ; à

ce niveau, la respiration est plus soufflante, il existe des râles humides et une légère submatité.

La radioscopie, puis la radiographie, ne montrent aucune image anormale dans le parenchyme pulmonaire, mais des hiles notablement chargés, surtout à droite.

Les autres appareils sont normaux.

RÉGIME SEC

Celui-ci est entrepris le 8 septembre, et coïncide immédiatement avec une diminution de l'expectoration qui tombe à 10 cc. le troisième jour, puis se trouve tarie le cinquième jour ; cependant, elle augmente un peu par la suite et se fixe entre 0 et 10 cc.

Le régime a été très rapidement élargi : le quatrième jour, nous avons permis 500 cc. de liquide, et le treizième jour, le malade avait une liberté alimentaire complète. Le malade, très amélioré, sort de l'Asile le 28 septembre.

La technique que j'ai employée n'est pas différente de celle de GUILLEMOT et MICHAUT. Le régime du malade demeure libéral et varié, seule la quantité des boissons est diminuée, ou même supprimée, et je n'ai pas jugé nécessaire de permettre un jour de boisson, comme SINGER le préconisait.

Constamment, les malades accusaient une sensation pénible de soif pendant les deux ou trois premiers jours, et qui devenait moins accusée par la suite, malgré la persistance de la sévérité du régime, car les malades, encouragés par les résultats, poursuivaient la réduction hydrique de leur propre initiative.

Au début de mes essais, je poursuivais la diète sèche pendant une dizaine de jours, jusqu'à ce que l'expecto-

ration soit à peu près tarie. Mais il m'a semblé, au cours d'observations ultérieures, que l'on pouvait très précocement, au bout de trois à cinq jours, permettre un régime plus libéral, comme si, seuls, les premiers jours de soif comptaient et comme si la sécheresse de l'épithélium bronchique pendant les premiers jours possédait une action importante pour le tarissement de l'expectoration.

Je n'ai pas cherché à me servir de bains thermolumineux, ni de bains de vapeur, et l'atropine, que j'ai essayée, ne m'a guère apporté de résultats sensibles.

Par contre, il m'a paru logique d'ordonner une série d'injections d'eucalyptine ou de désinfectants pulmonaires, à la fin de la diète sèche, au moment où l'expectoration est presque tarie.

Les incidents sont rares, et j'ai pu employer le régime sec chez des malades fragiles, suspects de tuberculose ou d'insuffisance rénale, présentant même de l'albumine dans les urines, sans le moindre inconvénient ; mais, chez ceux-là, il sera préférable de laisser la liberté d'une légère quantité de boisson.

J'ai eu la curiosité d'étudier la densité des urines de quelques-uns de mes sujets ; celle-ci augmente régulièrement jusque vers 1025 dans les premiers jours, pour revenir ensuite à la normale vers 1015, au moment de la reprise d'un régime alimentaire normal. La quantité des urines émises diminue moins qu'on pourrait le prévoir ; c'est que nos malades recevaient une nourriture extrêmement abondante et variée, comprenant parfois un potage épais, ce qui peut expliquer que la déshydratation n'est pas aussi poussée qu'on peut le croire.

En pratique, toute expectoration dépassant 50 cc., est justiciable du régime sec et, seule, la tuberculose avérée, le contre-indique.

Il est vrai que notre clientèle hospitalière de Saint-Maurice appartient à la classe laborieuse, et que tous nos malades buvaient habituellement plusieurs litres de liquide par jour ; de plus, ils ont trouvé, à Saint-Maurice, un bien-être dont ils n'étaient pas coutumiers chez eux. Il faut trouver là, la raison des résultats particulièrement favorables que j'ai obtenus ; mais, cependant, la récédive ne s'est pas reproduite, dès que ces hommes ont été de nouveau livrés à eux-mêmes, et l'amélioration a été si manifeste et si rapide, qu'elle mérite d'être signalée.

CHAPITRE V

INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Le régime sec, comme traitement des suppurations bronchiques chroniques est tombé dans l'oubli depuis quelques années, surtout depuis que les beaux résultats de la chirurgie pulmonaire font entrevoir une guérison possible pour des maladies comme la bronchiectasie, jusque-là considérées comme incurables.

Cependant, le régime sec compte à son actif des améliorations durables au cours de maladies désespérantes par leur chronicité ; mais il ne faut pas vouloir en faire une panacée et vouloir en obtenir plus de résultats qu'il ne peut donner ; il ne peut que soulager pour un temps indéterminé, les troubles fonctionnels qui accompagnent des lésions constituées.

L'expérimentation du régime sec amène aux constatations suivantes :

1° Il n'agit efficacement qu'en cas de grosse expectoration (plus de 100 cc.), et il la ramène, pour ainsi dire constamment, à 10 ou 20 cc., mais ne la tarit que rarement et il reste presque toujours une légère expectoration résiduelle.

2° L'amélioration se poursuit pendant des semaines, parfois pendant des mois, rarement pendant des années, et souvent, malgré la reprise d'une alimentation normale.

3^e Les premiers jours de soif s'accompagnent d'une diminution impressionnante de la quantité des crachats, et l'amélioration se continue même si l'on redonne rapidement à boire au malade.

Les essais entrepris chez des adultes ou chez des enfants, dans des conditions d'âge, de milieu social, d'étiologie très différentes, incitent à diviser très schématiquement les suppurations bronchiques justiciables du régime sec en deux groupes.

1^o Dans les cas favorables, le régime sec réussit toujours, et pendant un temps très prolongé. Ces cas favorables ne sont pas exceptionnels : ce sont ceux qui ont une tendance spontanée à la guérison ; telles sont les quelques rares bronchiectasies de l'enfance ; ce sont surtout les suppurations bronchiques « sine materia », entretenues à la faveur d'ingestion exagéré de liquide, au cours de troubles cardio-rénaux ou d'irritations locales. Chez ces malades, le régime sec amène une amélioration qui peut être durable, pour peu que le sujet continue à restreindre de lui-même l'usage des boissons. En général, le régime sec influence favorablement les expectorations très abondantes et très fluides, mais il demeure presque toujours une légère quantité de crachats irréductibles.

2^o Dans les cas défavorables, le régime sec n'apporte que des résultats illusoires. Tel est, malheureusement, le cas de presque toutes les bronchiectasies de l'enfance. Tel est, aussi le cas des expectorations de faible abondance, pour lesquelles le régime sec ne peut rien.

Le régime sec reste, malgré tout, un adjuvant utile de la médication pulmonaire ; il mérite d'être plus souvent essayé et devrait compléter plus souvent l'action des autres thérapeutiques pulmonaires ; enfin, il devrait jouer un rôle important dans le traitement hygiéno-diététique de ces malades.

CONCLUSIONS

Le régime sec constitue une méthode de traitement logique des suppurations bronchiques chroniques. Bien que ses résultats soient inconstants, et que l'amélioration ne soit jamais définitive, il n'en est pas moins un adjuvant précieux de la thérapeutique de l'expectoration.

Vu :

Le Doyen,

TIFFENEAU.

Vu :

Le Président,

DEBRÉ.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- ALLENDY. — *Orientation des idées médicales*. (Paris 1929).
- BRACK (E.). — *Ueber prolongierte Durstkuren*. (Zeit. für Urologie, 1927. XXI p. 807-814).
- BRIZARD (Mme). — *La Bronchiectasie de l'Enfance, maladie congénitale*. (Thèse Paris, 1934).
- CARTON (D^r Paul) — *Traité d'alimentation et d'hygiène naturalistes*. (Maloine, 1931).
- COLARD (Armand). — *Suppuration pulmonaire et cure de soif*. (Le Scalpel 14-1-1928).
- CORDIER (Paul). — *Traitement des suppurations pulmonaires*. (Masson, 1938).
- DEBRÉ, Julien MARIE et Philippe SERINGUE. — *Néphrites aiguës de l'Enfance et cure de soif*. (Gazette Médicale de France, 15-11-1937).
- DORENDORF (H.) — *Influenza und Lungenabszess*. (Med. Klin. II. IX. 1924).
- DURIF. — *Bronchorrhée à la suite de corps étrangers, guérie par la cure de soif*. (Arch. intern. de Laryngologie, 1928).
- FISSINGER (Ch.) — *La cure de réduction des liquides*. (III^{me} congr. int. de Physiothérapie, Paris, 1910).
— *Le traitement des maladies du cœur et de l'aorte en clientèle*. (Maloine, 1920).
- GUILLEMOT et MICHAUT. — *La cure de soif. Traitement de la bronchiectasie infantile*. (Soc. de Pédiatrie, 17-5-27).
- HOCHHAUS (H.) — *Ueber die Behandlung der chronischen Bronchitis und Bronchiectasien mit Durstkur*. (Med. Klin, 7-12-1913 ; p. 2007).
— *Analyse dans la Semaine Médicale* n° 15. (1914)
- HUCHARD et FIESSINGER. — *La médication d'urgence par la réduction des liquides*. (Acad. de Médecine ; 11 et 18 février 1906).
- IANAS. — *Un cas de abcès pulmonar tratat pin cura de sete*. (Spitalul oct. 1929).
- JACQUELIN (A.) — *Une médication de drainage et de leucocythérapie*. (Le mouvement homœopathique ; avril 1938).

- JANBON. — *Le traitement médical des suppurations broncho-pulmonaires*. (Arch. Médico-chirurg. de l'app. resp. (1932, p. 167).
- LÉON KINDBERG. — *Les dilatations des bronches*. (Masson, 1931).
- LASSABLIÈRE. — *Aliments et régimes*. (Doin, 1933).
- LONGE (P.) — *Le régime restreint*. (Journal de médecine et de chirurgie, 25 mai 1908, et Revue de Médecine, 10 juin 1909).
- LYON (G.) — *Les thérapeutiques nouvelles*. (Masson 1930).
- MAROZ. — *Le traitement des abcès pulmonaires par la cure de soif*. (Le Scalpel, 30 mars 1935, p. 392-402).
- MARTINET. — *Thérapeutique clinique*. (Masson 1923).
- MICHAUT. — *La cure de soif dans le traitement de la Bronchiectasie infantile*. (Thèse, Paris, 1927).
- MORHARDT. — *La thérapeutique des sécrétions bronchiques. Expectorants. Drainage par position déclive. Cure de soif*. (Art médical, 30-4-1929, n° 76).
- MOUZON (J.) — *La cure de soif dans les suppurations broncho-pulmonaires non tuberculeuses*. (Presse Médicale, 14-5-1927).
- PELADAN. — *Anatomie homologique*. (Paris 1886).
- ROTH (O.) — *Die Behandlung des Metapneumonischen Lungenabszesses durch Durstkur*. (Schweitz. Méd. woch. 3-7-1926).
- SAVY (P.) — *Thérapeutique clinique* (Masson 1936).
- SCHROEDER. — *Weitere Erfahrungen ueber die Behandlung des Bronchitis chronischen und sonstiger Lungenleiden mittels Durstkur*. (Acta méd. Scandinav. 1932).
- SERGEANT, POMMEAU-DELILLE et RACINE. — *Quelques constatations apportées à l'étude de la dilatation des bronches par le lipiodo-diagnostic* (Monde Médical 15-11-1936).
- SIGURET (G.) — *Le régime sec dans les Néphrites*. (L'Hôpital, avril 1938).
- SINGER (G.) — *Ueber Durstkuren bei chronischen Bronchialerkrankungen*.
 — *Gesell. fur inn. med. und Kinderheilkunde*. (25-4-1912).
 — *Wien. klin. wochenschrift*. (23-5-1912).
 — *Deut. méd. wochenschrift*, (19-12-1912).
 — *Deut. kon. f. inn. med.* (Wiesbaden, 17-4-1913).
 — *Munch. med. Woch.* (6-5-1913).
 — *La Semaine Médicale*, 8-5-1912 et 4-6-1913.
- WIDAL. — *La réduction des liquides dans le mal de Bright*. (Acad. de Méd., 11 février 1908 et 18 février 1908).

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.
 AMELINE... Pathologie chirurgicale
 BARIÉTY... Pathologie médicale
 BÉNARD H. Pathologie médicale
 BERNARDE. Pathologie médicale
 BESANÇON J. Hydrologie
 BOULIN.... Pathologie médicale
 BULLIARD. Histologie
 CATHALA.. Pathologie médicale
 CHEVALLIER Pathologie médicale
 COSTE.... Pathologie médicale
 DOGNON.. Physique
 FEY..... Urologie
 FUNCK Pathologie chirurgicale
 GALLIARD. Parasitologie
 GASTINEL. Bactériologie
 DE GAUDART D'ALLAINES Patho-
 logie chirurgicale
 GAYET ... Physiologie
 DE GENNES Pathologie médicale
 GIROUD... Histologie
 HAGUENAU Pathologie médicale
 HALPHEN.. Oto-rhino-laryngologie
 HAZARD... Pharmacologie
 HUGUENIN. Anatomie pathologique
 JOANNON.. Hygiène
 LACOMME. Obstétrique

MM.
 LANTUÉJOUL Obstétrique
 LAROCHE Guy. Pathologie médicale
 LAVIER..... Parasitologie
 LELONG..... Pathologie médicale
 LEMAIRE.... Pathologie expéri-
 mentale
 LEVEUF..... Pathologie chirurgic^e
 Mlle J. LÉVY. Pharmacologie
 LÉVY-VALENSI Neurologie et Psy-
 chiâtrie
 MÉNÉGAUX.. Pathologie chirurgic^e
 MOLLARET.. Pathologie médicale
 MOREAU.... Pathologie médicale
 MOULONGUET Pathologie chirurg^e
 MOUQUIN... Pathologie médicale
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chi-
 rurgicale
 PIÉDELIÈVRE. Médecine légale
 PORTES Obstétrique
 RENARD.... Ophtalmologie
 RICHTER..... Physiologie
 SANNIÉ..... Chimie biologique
 SÉNÈQUE... Pathologie chirurgic^e
 TROISIER... Pathologie expéri-
 mentale
 TURPIN..... Pathologie médicale
 VIGNES..... Obstétrique
 WILMOTH... Pathologie chirurgic^e

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.
 ALGLAVE.... Pathologie chirurgic^e
 BUSQUET.... Pharmacologie
 CHAILLEY-BERT. Physiologie
 GUÉNIOT.... Obstétrique
 HEITZ-BOYER Pathologie chirurgic^e

MM.
 LARDENNOIS Pathologie chirurgic^e
 LE LORIER... Obstétrique
 SCHWARTZ.. Pathologie chirurgic^e
 VAUDESCAL. Obstétrique

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALAJOUANINE..	Clinique médicale	BASSET.....	Clinique chirurgicale
AUBERTIN.....		BROCQ.....	
BRULÉ.....		CADENAT....	
CHABROL.....		GATELLIER..	
DONZELOT.....		MOURE.....	
DUVOIR.....		QUENU.....	
LIAN.....		VELTER.....	
PASTEUR-VAL- LERY-RADOT			
SÉZARY.....			

MM.	
ECALLE.....	Clinique obstétricale
METZGER...	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé...	Education physique
LEDoux-LEBARD.....	Radiologie clinique
RUPPE.....	Stomatologie
WEIL-HALLÉ.....	Puériculture

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans des dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.